

# Erklärung über die Berechtigung zur Inanspruchnahme der Bürgertesting

Personalausweis

anderes Dokument

Reisepass

Ausweisnummer

Hiermit versichere ich, \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

## dass ich zu folgender Personengruppe gehöre:

Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4

Besucherinnen und Besucher und Behandelte oder Bewohnerinnen und Bewohner in unter anderem folgenden Einrichtungen:

- Krankenhäuser
- Rehabilitationseinrichtungen
- voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen
- voll- und teilstationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
- Einrichtungen für ambulante Operationen
- Dialysezentren
- ambulante Dienste oder stationäre Einrichtung der
- Eingliederungshilfe
- Tageskliniken
- Entbindungseinrichtungen
- Obdachlosenunterkünfte
- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern

Personen, die sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung befinden, wenn die Testung zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist

Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch beschäftigt sind

Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Sontra, \_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Testperson bzw. des/der Erziehungsberechtigten

*Die durch die Testperson vorgenommenen personenbezogenen Angaben wurden seitens der Teststelle auf Richtigkeit überprüft.*

Sontra, \_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Testenden

Teststation Rosengasse, Rosengasse 5, 36205 Sontra, Teststellenbetreiber: Sandra Reiter